

ATTESTAZIONE DI PARTECIPAZIONE

__l__ sottoscritt__ (Cognome Nome) _____ nat__ a _____

il _____ regolarmente iscritt__ al _____ (primo, secondo, ecc) anno del corso

Triennale Specialistico in _____ nell'a.a. _____ matricola
n° _____

CHIEDE

Che gli vengano riconosciuti i crediti per la partecipazione a:

SEMINARIO/STAGES	
DESCRIZIONE/TITOLO	
DOCENTE/I	
DATA/E	
ORE TOTALI	
CREDITI	

Firma dello Studente

Si attesta la frequenza dello studente

IL DOCENTE

